CONSIDÉRATIONS N° 99.

Sur une Epidémie aphtheuse (muguet des enfans) observée à Wilna, depuis le mois de février 1813 jusqu'au mois d'avril de la même année;

THÈSE

Présentée et soutenue à la Faculté de Médecine de Paris, le 25 mai 1816, pour obtenir le grade de Docteur en médecine,

PAR P. A. PEAUCELLIER, de Metz,

Département de la Moselle;

Membre de la Société d'Instruction médicale de Paris.

A PARIS,

DE L'IMPRIMERIE DE DIDOT JEUNE,

Imprimeur de la Faculté de Médecine, rue des Maçons-Sorbonne, n.° 13.

1816.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

Professeurs.

M. LEROUX, DOYEN.
M. BOURDIER.
M. BOYER.
M. CHAUSSIER.
M. CORVISART.
M. DEYEUX.
M. DUBOIS.
M. HALLÉ.
M. LALLEMENT.
M. PELLETAN.
M. PERCY.
M. PINEL.
M. RICHARD.
M. THILLAYE.
M. DES GENETTES.
M DUMERIL, *Examinateur.*
M. DE JUSSIEU, *Examinateur.*
M. RICHERAND.
M. VAUQUELIN, *Examinateur.*
M. DESORMEAUX.
M. DUPUYTREN, *Président.*
M. MOREAU, *Examinateur.*
M. ROYER-COLLARD, *Examinateur.*

Par délibération du 19 frimaire an 7, l'École a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui sont présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs; qu'elle n'entend leur donner aucune approqation ni improbation.

A MA MÈRE;

CHARLOTTE MANGIN,

VEUVE PEAUCELLIER;

Faible témoignage de respect, de reconnaissance et d'amour filial.

P. A. PEAUCELLIER.

Digitized by the Internet Archive
in 2025

https://archive.org/details/considerationssu0004vari

INTRODUCTION.

WILNA, capitale du grand duché de Lithuanie, couronnée en quelque sorte par les ruines pittoresques du palais des Jagellons, est une grande ville peuplée par 45 à 50,000 habitans, riche, commerçante, assez belle, et située en grande partie dans un fond, sur la rive gauche de la Willia, petite rivière qui se jette dans le Niémen. Wilna est habitée par des Polonais, des Russes, des Allemands, des Tartares, et surtout par des Juifs qui forment les deux tiers de la population. Cette ville a une université très-florissante, fondée par *Etienne Battori*, souverain qui réunit l'amour des sciences et des lettres à tant d'autres qualités. Les principaux établissemens qui constituent l'université, ou qui en sont des dépendances, sont, de beaux colléges, une grande bibliothèque, un bel observatoire garni d'instrumens d'une grande perfection, un jardin de botanique, une collection d'objets variés d'histoire naturelle, de grands amphithéâtres pour les cours publics, des laboratoires de chimie et des cabinets de machines et d'instrumens de physique. Les rues de Wilna sont pavées,

larges, bien percées ; plusieurs même aboutissent à de grandes places. Les maisons sont en général hautes, spacieuses et bien aérées, si l'on excepte celles du quartier des Juifs. Les vivres y sont abondans et sains, les végétaux succulens, quoiqu'ils ne croissent que dans un terrain sablonneux. Le passage de l'hiver au printemps, de l'été à l'automne, s'y opère d'une manière si brusque, qu'il n'est pas rare d'observer, dans les mois d'avril et d'octobre, des différences de quinze à vingt degrés dans la température de l'atmosphère. Une chose remarquable, c'est qu'on ne voit à cette époque que très-peu de maladies inflammatoires.

Je ne m'arrêterai pas long-temps aux causes qui ont donné lieu à l'épidémie que je me suis proposé de décrire; elles sont trop douloureuses pour un cœur qui joint à l'amour de la patrie l'amour non moins sacré de l'humanité. Les hôpitaux de Wilna sont encombrés de morts et de mourans de l'une et l'autre armée; les rues sont jonchées de cadavres; les maisons des particuliers sont devenues des casernes, et plus souvent des infirmeries ; chaque famille est obligée de se resserrer dans un petit appartement ; d'un côté, les peines de l'esprit, de l'autre, le ressentiment le plus profond, le plus invétéré ; ici, toutes les horreurs de la guerre, de la confusion, du dés-

ordre et d'un commencement de disette ; là, l'effroi qu'inspire aux habitans une mortalité déplorable parmi les prisonniers, la plupart affectés de fièvre adynamique, ataxique et de gangrène par congélation.

Toutes ces causes débilitantes ne produisirent point heureusement tout l'effet que l'on pouvait redouter, une disparition presque totale des habitans de Wilna, telle qu'elle avait eu lieu à la suite des guerres dans les siècles précédens. Les Juifs sont ceux qui, dans l'épidémie dernière, ont le plus souffert de ce fléau : il en a péri huit mille du typhus contagieux ; comme si le ciel eût voulu punir sous nos yeux les cruautés inouïes dont ces hommes lâches et perfides s'étaient rendus coupables ! Amis dans nos prospérités, les Juifs devinrent nos ennemis les plus acharnés dans nos malheurs ; et, lors de la retraite de Moscou, ils se précipitaient en masse sur nos hôpitaux, nos blessés, nos malades, et égorgeaient sur les places publiques, dans les rues de la ville et dans ses faubourgs, nos hommes affaiblis, et la plupart sans défense. Vous alliez succomber sous leurs coups, généreux médecin en chef de nos armées, lorsque vous donnâtes le signal et l'exemple d'assaillir à leur tour et de repousser ces perfides assassins ! (1)

(1) Le baron *Des Genettes* tomba ensuite au pouvoir des troupes ennemies ;

Nos malheurs, car je fus aussi prisonnier de guerre à Wilna, furent accrus sans mesure par les odieuses spéculations d'hommes qui osaient encore se dire Français, et qui ne dévorèrent pas moins, dans de scandaleuses orgies, la subsistance de leurs compatriotes. Le cœur est flétri en rappelant des crimes. Célébrons plutôt les noms de nos courageux amis! *Sniadeski*, *Niskowski*, *Libochitz*, *Becu*, *Creptowicht* et *Brioté*, je voudrais pouvoir éterniser la reconnaissance qui vous est due! Pourrait-on aussi vous passer sous silence, femmes nobles et compatissantes qui nous prodiguâtes vos secours et vos consolations? Que mon pays honore aussi vos noms, comtesses *Manucci* et *Kosaska*, et vous surtout aimable *de Horn*, qui ne perdîtes peut-être la vie que pour avoir été trop fidèle au malheur!

Les Juifs polonais sont extrêmement malpropres; leurs habitations sont sales, dégoûtantes, d'une odeur infecte; il y règne toujours une chaleur humide très-forte; une seule chambre sert souvent à deux familles, et il y couche rarement moins de huit personnes; leur nourriture est malsaine: l'avarice, bien plus que la frugalité, les guide

---

mais peu de jours après, l'empereur Alexandre lui rendit la liberté par un décret qui honora et récompensa dans Wilna le mémorable dévouement de Saint-Jean-d'Acre.

dans le choix et la quantité des alimens ; aussi voit-on chez eux beaucoup d'hommes petits, maigres, cagneux, contrefaits, et ayant à trente ans tous les traits de la vieillesse. Leurs enfans sont, jusqu'à dix ou douze ans, remarquables par la grosseur de la tête et du ventre, la maigreur des membres thoraciques et abdominaux, le teint blême, luisant, la bouffissure de la face, et quelquefois l'œdématie générale. Ces hommes, autrefois si scrupuleux observateurs des lois de Moïse, ont aujourd'hui oublié les principales, celles qui ont pour objet la santé ; ils ne changent que rarement de linge, et se bornent à entrer une ou deux fois l'année dans un four chauffé convenablement ; aussi leur corps est-il couvert de pustules qui ont une analogie parfaite avec la gale appelée *canine*.

Telles sont les considérations dans lesquelles j'ai cru devoir entrer avant de faire connaître la marche et les symptômes de l'épidémie aphtheuse que j'ai observée ; elles serviront à expliquer pourquoi ces aphthes étaient rarement simples, bénins, mais presque toujours confluens, gangréneux, compliqués avec une fièvre de mauvais caractère, de laquelle M. le docteur *Gasc*, médecin ordinaire de l'armée, a donné une description, en s'élevant avec autant de courage que d'humanité contre les désordres dont il fut aussi le témoin et la victime.

Je diviserai cet opuscule en trois parties. Dans la première, je traiterai des aphthes en général.

Dans la seconde, je ferai connaître l'état de l'atmosphère avant et pendant l'épidémie, sa marche, ses symptômes.

Le traitement, l'examen des cadavres et les observations feront le sujet de la troisième partie.

CONSIDÉRATIONS

Sur une Epidémie aphtheuse (muguet des enfans) observée à Wilna, depuis le mois de février 1813 jusqu'au mois d'avril de la même année.

PREMIÈRE PARTIE.

Considérations générales sur les Aphthes des enfans.

Cette maladie a été tour à tour décrite sous les noms de *blanchet*, *millet*, *muguet*, dénominations dont on ne trouve point l'étymologie dans les auteurs; elles paraissent avoir été données par les nourrices, puis introduites dans le langage médical. *Vogel* a décrit les aphthes sous le nom de *febris aphthosa*; M. *Sanponts* sous celui de *soda miliaris infantum*.

Les aphthes des modernes sont-ils les mêmes que ceux observés et décrits sous le même nom par les médecins anciens? La question semble difficile à résoudre, tant est peu exacte la description qu'ils nous ont laissée de cette maladie.

Ætius décrit (chap. 39) des ulcérations de la bouche sous la dénomination d'*aphthes*, de manière à montrer évidemment que l'on ne considérait alors cette affection que comme locale. Il confond absolument (chap. 46) les aphthes avec les inflammations et les ulcérations des tonsilles.

Julius Pollux (liv. 4, chap. 15) considère les aphthes comme des ulcérations qui se bornent à la bouche, à la langue et au pharynx. *Aphtha, exulceratio et abscessus superficie tenùs dealbans linguam, vel paristhmia, vel uvulam, vel guttur.*

On peut en dire autant de ce que nous ont laissé sur cette maladie *Celse* (liv. 6, chap. 6, sect. 3), et *Hippocrate* (aph. 24, sect. 3).

Le premier s'exprime ainsi : *Verùm ea longè periculosissima sunt, quas αφθας Græci appellant, sed in pueris : hos enim sæpè consumunt; in viris et mulieribus idem periculum non est. Hæc ulcera à gingivis incipiunt, deindè palatum, totumque os occupant : tùm ad uvam faucesque descendunt : quibus obsessis, non facilè fit ut puer convalescat. Ac miserius etiam est, si lactens adhuc infans est, quominùs imperari remedium aliquod potest.*

Le père de la médecine se borne à indiquer la maladie : *In ætatibus autem talia eveniunt : parvis quidem et recens natis pueris aphthæ, vomitus, tusses, vigiliæ, pavores, umbilici inflammationes, aurium humiditates.*

Il faut cependant convenir que l'on trouve dans *Arétée* (lib. 1, cap. 9, *de causis et signis morborum acutis*) une description assez exacte des aphthes, de leur marche, de leur accroissement et des variétés qu'ils présentent.

Si donc il est impossible de nier que l'affection dont parlent ces auteurs, sous le nom d'*aphthes*, soit bien réellement l'affection aphtheuse des modernes, on peut, sans craindre d'être blâmé, le regarder comme fort incertain. Cette maladie devait-elle être aussi commune, exercer d'aussi grands ravages sous le climat heureux de la Grèce et de l'Italie, dans des siècles où l'éducation physique et morale des enfans faisait non-seulement la plus grande sollicitude des gouvernemens, fixait l'attention de sages législateurs, mais était encore la plus douce jouissance des familles? De plus, ne peut-on point comme l'observe judicieusement un auteur moderne, attribuer cette imperfection dans la description des aphthes à ces fausses idées

religieuses, à cette superstition funeste à l'humanité, qui ne permettaient point à l'homme d'interroger les victimes de la mort, et de les faire servir aux progrès de la médecine, au bonheur de tous les citoyens?

Les aphthes, regardés pendant long-temps comme des ulcérations, avaient été confondus avec de petits ulcères superficiels, blanchâtres, qui affectent dans certaines circonstances l'intérieur de la bouche. On est généralement convenu depuis l'année 1787, époque à laquelle la Société royale de Médecine de Paris a couronné plusieurs dissertations sur cette maladie, de ne donner le nom d'*aphthes* qu'à une éruption exanthématique qui occupe en partie ou en totalité la membrane muqueuse qui tapisse les voies alimentaires.

Cet exanthême est caractérisé par des pustules vésiculaires, presque superficielles, plus ou moins nombreuses, de forme et de grosseur variées, le plus ordinairement rondes, n'excédant que bien rarement le volume d'un grain de chénevis, blanchâtres au milieu et rouges à la base. Ces pustules, lorsqu'elles sont confluentes ou compliquées avec un état adynamique, prennent bientôt une couleur cendrée, livide, et même noire; ce n'est guère que dans les hôpitaux qu'on les observe sous ce dernier état : il est facile d'en concevoir la raison.

Cette maladie affecte les nouveau-nés, surtout dans le premier mois de la naissance; il n'est cependant pas rare de l'observer pendant l'allaitement, et même à une époque encore plus reculée. M. *Chambon* a vu les aphthes à la Salpêtrière, chez des enfans de deux à trois ans; M. *Gardien* chez un enfant de quatre ans. Dans l'épidémie de Wilna, j'ai traité de cette maladie deux enfans, dont l'un avait cinq ans, et l'autre six. *Kételaer* pense qu'elle peut survenir à toutes les époques de la vie; il convient néanmoins que cette affection est d'autant plus commune, qu'on se rapproche davantage du moment de la naissance, et que les membranes mu-

queuses sont, dans le premier âge, éminemment disposées à devenir le siége des maladies.

Cette disposition morbide des membranes muqueuses s'explique aisément par les impressions nouvelles, vives et multipliées qu'elles éprouvent, impressions bien différentes de celles qui avaient lieu lorsque le fœtus était encore enfermé dans le sein de sa mère.

Quelles sont les causes des aphthes? Combien en existe-t-il de variétés? Chacune d'elles est-elle contagieuse? Telles sont les questions que je me propose de résoudre avant de passer à la description de l'épidémie qui fait le sujet de ma thèse.

Je divise les causes des aphthes en *prédisposantes* et en *occasionnelles;* je ne ferai point mention des causes prochaines : les exposer, ce serait me jeter dans le vague des hypothèses.

Les causes prédisposantes sont, une constitution faible, délicate, une santé détériorée par des maladies antérieures, par l'existence de la siphilis, des scrophules, le défaut d'allaitement maternel, l'insuffisance, la mauvaise qualité du lait, les alimens indigestes, mal préparés qu'on lui substitue, le séjour près des marais, dans les hôpitaux, dans des lieux bas, chauds et humides, ou froids et humides, l'insalubrité de l'air, la malpropreté, enfin tout ce qui peut affaiblir l'appareil digestif et rendre ses fonctions imparfaites.

Les causes occasionnelles consistent dans tout ce qui peut exercer une irritation spéciale sur les cryptes ou follicules situés dans l'épaisseur des membranes muqueuses; follicules dont les orifices innombrables viennent s'ouvrir à leur surface et verser un liquide variable, suivant le lieu où on le considère, suivant que la membrane est saine ou malade.

« L'habitude de laisser l'enfant s'endormir au sein contribue « à la production des aphthes, parce qu'alors la portion du lait « retenue dans la bouche s'y aigrit facilement, et en irrite les « parois. » Je crois que c'est une erreur, et que tous les inconvéniens qui résultent de cette habitude sont pour la mère. En effet,

nous voyons chez les enfans les glandes salivaires jouir d'une très-grande activité, sécréter une abondante quantité de liquide qui doit nécessairement, en se répandant sur la poitrine, entraîner avec lui le peu de lait qui se trouverait dans la bouche. On peut convenir avec le même auteur « que les enfans élevés au biberon, dans lequel le lait est très sujet à s'aigrir, sont plus que les autres sujets aux aphthes » sans pour cela en tirer la même conséquence.

On ne doit donc pas être étonné si on observe rarement les aphthes dans les pays chauds, tandis qu'on les voit exercer de grands ravages dans les contrées septentrionales, maritimes, dans les pays marécageux. *Kételaer* nous apprend qu'ils sont endémiques en Zélande ; *Camper*, que c'est en Hollande la maladie la plus funeste aux enfans. N'est-ce point à l'extrême sensibilité de la peau chez les nouveau-nés, à l'étroite sympathie qui l'unit aux membranes muqueuses, aux suppressions fréquentes de la transpiration, par une température froide et humide, que l'on doit attribuer l'influence qu'a cette température sur la production de la maladie qui nous occupe ?

L'irritation une fois exercée, les follicules muqueux se développent dans une étendue plus ou moins grande de la membrane, ils soulèvent l'épiderme fin qui les recouvre et blanchissent du sommet à la base. L'épiderme se détache ensuite sous la forme de plaques ou d'écailles. Si l'irritation, après avoir cessé se renouvelle, cette desquamation de l'épiderme peut s'opérer jusqu'à cinq et six fois, ainsi qu'on l'a observé. Mais la maladie n'est pas toujours aussi simple, surtout dans les hospices ; on voit quelquefois l'inflammation faire des progrès, devenir de plus en plus intense, les follicules sécréter un mucus épais, blanchâtre, qui se concrète, et forme sur la membrane une couche comme lardacée ; alors la gangrène s'empare de la partie affectée, et fait ordinairement succomber le petit malade.

Il n'existe donc de différences entre les aphthes, véritable exanthême interne, et certains exanthêmes cutanés, que celles qui

sont le résultat de la variété de structure des parties où s'opère l'éruption. La peau jouit-elle du même degré de chaleur que les membranes muqueuses ? Comme celles-ci, est-elle continuellement humectée par une mucosité abondante ? Son réseau capillaire est-il aussi développé, son épiderme aussi fin ? Cette analogie entre les aphthes et la variole, par exemple, serait bien plus grande encore, si, comme le pensent plusieurs médecins, les aphthes n'affectaient qu'une seule fois le même individu, étaient contagieux et susceptibles d'être inoculés ; mais n'allons point au-delà de ce que nous a appris l'observation.

Existe-t-il plusieurs espèces d'aphthes ?

La plupart des auteurs ont divisé les aphthes en *idiopathiques* et en *symptomatiques*. Il est évident, comme on va le voir, que l'on a confondu dans cette division de véritables ulcères avec les aphthes.

Les premiers sont particuliers aux nouveau-nés, et proviennent d'une irritation des membranes muqueuses.

Les seconds, quoique propres à tous les âges, se rencontrent néanmoins plus souvent chez les enfans que chez les adultes. Ils viennent compliquer les maladies qui reconnaissent pour cause la débilité de l'appareil digestif ; on les observe souvent dans la coqueluche, le scorbut, l'atrophie mésentérique, et autres affections scrophuleuses parvenues à un très haut degré ; ils surviennent encore dans les fièvres éruptives, et dans le ptyalisme occasionné par l'abus ou l'administration peu méthodique du mercure.

Admettre une pareille division, ce serait confondre des maladies qui n'ont aucune analogie entre elles. Il n'existe réellement qu'une seule espèce d'aphthes, qui peut se présenter sous des degrés différens ; ces degrés de la maladie constituent des variétés qui sont remarquables, non-seulement par les symptômes sous lesquels chacune d'elles se présente, mais encore par la méthode curative à employer.

Les aphthes peuvent être simples ou compliqués. Les aphthes simples renferment deux variétés : la *discrète* et la *confluente*.

Dans les aphthes simples et discrets, l'éruption s'opère quelquefois sans être précédée d'aucun malaise ; les pustules sont bien séparées les unes des autres, blanchâtres, grosses, sans inflammation des interstices ; la chaleur de la bouche est peu augmentée ; la déglutition est facile ; l'enfant prend avec le même plaisir qu'auparavant le sein de sa nourrice ; le ventre n'est point tendu, douloureux à la pression, ce qui indique que l'éruption ne s'étend point au-delà de la bouche ; les selles ne sont pas plus abondantes qu'avant la maladie ; la circonférence de l'anus n'est point rouge, son sphincter n'est point contracté ; l'enfant est tranquille, et son sommeil paisible. Les pustules se dessèchent, et tombent du deuxième au dixième jour, sans laisser aucune trace de leur présence, si on en excepte la rougeur plus vive et la sensibilité augmentée de la membrane. L'époque de la terminaison de la maladie est reculée jusqu'au quinzième, et même au vingtième jour, suivant quelques auteurs, lorsque l'enfant est faible, et n'a point une bonne nourrice.

Les aphthes confluens présentent des symptômes plus alarmans. L'éruption est toujours précédée de la fièvre, qui est plus ou moins intense, d'insomnie ou d'assoupissement ; l'enfant devient maussade, pleureur ; ses yeux sont abattus. Les pustules, dans cette seconde variété, sont plus petites, plus nombreuses, plus rapprochées : l'intervalle qui les sépare est rouge, enflammé ; l'épiderme tombe quelquefois, et laisse souvent échapper un liquide roussâtre, mêlé de stries sanguinolentes. De nouvelles pustules se forment, disparaissent, et peuvent ainsi se renouveler jusqu'à cinq et six fois dans le cours de la maladie ; la bouche de l'enfant est brûlante ; la déglutition difficile, douloureuse, impossible même dans certains cas. Ces deux symptômes, que l'on observe constamment dans les aphthes confluens, détournent l'enfant de prendre aussi souvent qu'il lui serait nécessaire le sein de sa nourrice, et sont la cause des gerçures et des excoriations qui y surviennent.

Le ventre est tendu, douloureux, la sensibilité de l'estomac augmentée ; les liquides les plus doux sont souvent rejetés par le vomissement ; les selles sont abondantes, les déjections verdâtres, fétides, quelquefois remplies d'écailles ou de pellicules, ce qui avait fait soupçonner à *Ettmuller (de Morb. infant.)* que l'affection ne se bornait point à la bouche, mais pouvait occuper tout le canal intestinal. L'anus est rouge, brûlant, souvent privé d'épiderme ; l'enfant ne pousse plus que de faibles cris ; il éprouve des mouvemens convulsifs ; ses forces diminuent de plus en plus, ses traits s'altèrent, ses membres maigrissent, la gangrène survient, et le petit malade succombe.

La durée de cette variété des aphthes, aussi commune dans les hôpitaux qu'elle est rare dans les maisons particulières, est indéterminée ; elle varie suivant l'espèce de fièvre qui l'accompagne et le degré auquel elle s'élève ; suivant que l'éruption occupe une étendue plus ou moins grande de la membrane muqueuse de l'appareil digestif ; suivant les forces du petit malade, la manière dont on le nourrit, les soins qu'on lui donne, le lieu qu'il habite, etc. : en général, la maladie est mortelle dans les hospices.

Les aphthes des nouveau-nés peuvent présenter des symptômes plus graves encore que ceux que nous avons décrits, et ne laisser au médecin aucune espérance de guérison. C'est ce qui arrive lorsque l'enfant est affecté du *carreau*, de la siphilis, lorsque les aphthes se compliquent avec une des fièvres pernicieuses, comme on ne le voit que trop fréquemment dans ces tristes et respectables asiles que l'humanité et la religion ont élevés aux victimes de la misère la plus affreuse, et à celles de la débauche la plus humiliante.

Les aphthes sont-ils contagieux?

Le plus grand nombre des médecins regardent la contagion comme certaine. M. *Colombier* dit « que de neuf enfans qui n'avaient

« sejourné que pendant vingt-quatre heures dans une salle où les « aphthes étaient endémiques, et qui avaient été transportés dans « un autre hospice pour y être nourris de lait de vache, aucun « n'a échappé à la contagion. » D'un autre côté, M. *Auvity* rapporte qu'une nourrice donnait en même temps son sein à des enfans attaqués de la maladie, et à d'autres qui en étaient exempts, sans que ces derniers la contractassent. De ces deux exemples opposés ne doit-on pas conclure que les aphthes ne sont pas toujours contagieux, et que leur transmission, prompte dans certains cas, est très-difficile dans d'autres.

C'est à la santé faible, délicate des enfans; c'est aux maladies siphilitique, scrophuleuse, si généralement répandues aujourd'hui; c'est au défaut de soins, d'allaitement maternel; c'est à l'insalubrité de l'air, à la malpropreté; c'est à mille autres causes essentiellement débilitantes auxquelles tous ces petits êtres sont indistinctement soumis, qu'il faut attribuer les ravages que les aphthes exercent, surtout dans les hospices, et l'activité de la contagion.

Prognostic. Le prognostic de cette maladie est différent dans chacune des variétés que nous avons établies; il varie encore suivant le lieu qu'habite l'enfant, suivant qu'il est élevé par sa mère ou nourri artificiellement. L'expérience a appris aux personnes qui exercent la médecine dans les hospices que le malade succombait souvent lorsqu'on comptait le plus sur sa guérison.

Néanmoins, si les pustules sont peu nombreuses, grosses, blanchâtres, transparentes, bien isolées; si la bouche n'est point sèche, aride, brûlante; si la déglutition est facile, le sommeil calme; si l'enfant prend aisément le mamelon; si les aphthes tombent promptement, et qu'étant tombés, la bouche paraisse nette et humide; si la région épigastrique n'est pas douloureuse; s'il n'existe ni insomnie, ni assoupissement; si la fièvre diminue sensiblement, alors il n'y a pas de danger pour les jours du malade; la nature, aidée d'une bonne nourrice, saura résister à cette affection.

Mais, si les pustules sont petites, nombreuses, confluentes, de couleur grisâtre; si elles occupent non-seulement la bouche, le pharynx, mais encore l'œsophage ou toute autre portion de l'appareil digestif; si la déglutition est difficile, impossible même; si l'enfant prend avec avidité le sein de sa nourrice, et qu'il l'abandonne aussitôt; s'il existe une insomnie habituelle, ou un assoupissement prolongé; si la face est grippée, s'il survient des convulsions; si la circonférence de l'anus, d'abord rouge, prend ensuite une couleur livide; si les déjections sont séreuses, abondantes, d'une odeur insupportable; enfin, si les forces vitales diminuent sensiblement; si le pouls est fréquent, faible, petit, ce sont les symptômes du plus mauvais présage, et le médecin doit s'attendre à voir succomber la nature sous les efforts de la maladie.

SECONDE PARTIE.

Constitution médicale qui régna à Wilna depuis le commencement de novembre 1812 *jusqu'à la fin d'avril* 1813.

On verra, par la courte description que je vais donner de l'état de l'atmosphère avant et pendant l'épidémie, qu'il n'existe que des rapports bien éloignés entre cet état et la maladie régnante; mais on sait déjà quelles sont les causes qui y ont donné lieu; on sait qu'elle n'a exercé ses ravages que sur les enfans d'une classe de citoyens qui n'observaient aucune des règles les plus essentielles de l'hygiène; qui, toujours guidés par la cupidité la plus sordide, venaient dans les hôpitaux insulter à notre misère, profiter des besoins pressans que nous éprouvions, et reportaient alors dans

leur famille le germe des maladies contagieuses dont nous étions infectés.

Mois de novembre 1812. Le temps a été beau, le ciel serein, la température très-froide ; le vent du nord a continuellement soufflé ; il est tombé trois ou quatre pouces de neige dans les premiers jours de la seconde quinzaine. Le mercure s'est abaissé jusqu'à — 24° therm. de *Réaumur*.

Mois de décembre. On n'observa d'autre changement que dans l'augmentation du froid, qui était vif, âpre, insupportable par son intensité. Les 7, 8 et 9, le thermomètre descendit jusqu'à—30 et 31°. Il est tombé de la neige à plusieurs reprises, mais en très-petite quantité.

Mois de janvier 1813. Jusqu'au 17 le temps fut aussi clair, aussi sec, mais moins froid que dans le mois précédent; le reste du mois le temps fut alternativement couvert et serein, la température plus douce, mais toujours entre — 12° et 21°.

Mois de février. La première quinzaine fut extrêmement inconstante, abondante en neige ; la mortalité était effrayante dans les hôpitaux ; la gangrène faisait des progrès très-rapides ; le typhus enlevait les malades avant le quatrième jour ; ils ne passaient jamais le septième : j'en ai vu mourir, douze heures après avoir été atteints de l'épidémie. Les quinze derniers jours, le froid reprit une nouvelle vigueur, mais il n'alla point au-delà de — 14°.

Mois de mars. Ce mois n'offrit rien de remarquable, si ce n'est qu'il fut constamment beau. Le plus grand froid fut à — 12°, le moindre à — 7°. Les maladies furent beaucoup moins nombreuses, plus lentes dans leur marche, mais présentaient toujours le même caractère.

Mois d'avril. Les huit premiers jours, alternatives fréquentes dans l'état de l'atmosphère. Le 9, pluie abondante qui amène la fonte des neiges, et un dégel complet qui s'opère avec beaucoup

de promptitude ; la température devient tous les jours plus douce ; la terre est à nu, la végétation commence, marche avec rapidité ; et l'hiver, qui s'était présenté un mois plutôt cette année que les précédentes, est terminé à une époque où le froid est souvent rigoureux dans ce climat. Le froid le plus considérable fut à — 3°, la chaleur la plus forte à × 14°. Les maladies diminuent de nombre et d'intensité ; les plaies par congélation, surtout celles des orteils et des doigts, conservent un état d'atonie qui les rend stationnaires.

On me reprochera sans doute d'avoir omis, ou de n'avoir donné que des détails bien insuffisans sur la pesanteur, l'humidité, la chaleur de l'air et autres variations atmosphériques qui ont tant d'influence sur la santé de l'homme ; mais l'état déplorable dans lequel nous nous trouvions suffira pour me mériter l'indulgence de mes juges. Je ne suis que blâmable d'avoir entrepris de traiter un sujet qui est beaucoup au-dessus de mes forces, et qui demandait non-seulement un esprit habitué à observer, mais encore une plume plus exercée que la mienne.

Marche de l'épidémie.

La fièvre nosocomiale, qui était endémique dans les hôpitaux, s'était déjà répandue dès le mois de janvier dans les maisons des Juifs, et en avait fait mourir un assez grand nombre. Au mois de février, les aphthes se manifestèrent parmi les enfans et attaquèrent surtout ceux qui étaient à la mamelle. Le mois suivant, l'épidémie fit des progrès rapides, et frappa indistinctement les enfans qu'on allaitait et ceux qui étaient âgés de trois, quatre, cinq ans et même plus. Mais, chez ces derniers, était-ce l'éruption aphtheuse proprement dite, l'exanthême muqueux des nouveau-nés ? N'était-ce pas plutôt la même maladie que celle qui affectait les adultes, maladie qui avait d'abord les caractères d'une fièvre muqueuse, précédant souvent dès le principe des ulcérations à la bouche, au

gosier, et qui passait, vers le quatrième ou septième jour au plus tard, à l'état de fièvre ataxo-adynamique? L'incertitude, les doutes que j'éprouve aujourd'hui sur cette question ne se sont malheureusement pas présentés lorsque j'étais à même de les éclaircir. De nouvelles observations faites d'une manière plus exacte et dans des circonstances analogues pourront seules jeter quelque jour sur ce point de contestation.

Au mois d'avril, on vit disparaître assez brusquement les deux épidémies. Ce changement favorable doit être attribué sans doute au retour de la belle saison, et aux soins de propreté qu'on négligea un peu moins qu'on ne l'avait fait jusqu'alors.

Marche de la maladie.

On peut établir, d'après la marche de la maladie, quatre périodes : la première, ou d'*invasion ;* la deuxième, ou d'*éruption ;* la troisième, ou d'*état ;* la quatrième, ou de *dessiccation.*

Ces quatre périodes s'observent très-bien dans la variété discrète et dans la confluente simple. Il n'en existe au contraire que trois lorsque les aphthes sont compliqués avec une fièvre pernicieuse, à moins qu'on ne considère comme formant la quatrième période l'époque à laquelle s'opère la chute des escharres ; mais les enfans meurent avant que cette séparation ait lieu.

I.re PÉRIODE. — *Invasion.* Elle présentait les symptômes suivans en plus ou moins grand nombre : fièvre continue plus ou moins vive ; pommettes colorées ; yeux larmoyans ; insomnie, quelquefois sommeil profond ; agitation convulsive des muscles de la face beaucoup plus souvent que des membres ; respiration plus fréquente et plus courte que dans l'état naturel ; chaleur de la bouche augmentée, tandis que les mains et les pieds étaient froids ; désirs plus fréquens de prendre le sein, mais aussitôt dégoût, nausées, vomissemens ; ventre tendu, souvent douloureux à la pression ;

rarement constipation, presque toujours diarrhée d'un liquide verdâtre. La diarrhée était le symptôme le plus fréquent et le plus funeste, lorsqu'elle ne diminuait point quelques jours après l'éruption. Inquiétudes; pleurs continuels; changement dans le timbre de la voix, qui était tantôt rauque, tantôt aiguë; pouls faible, petit, fréquent, quelquefois concentré.

L'éruption ne s'est jamais faite, même lorsque la maladie devait être discrète, simple, et se terminer heureusement, sans être précédée de quelques-uns de ces symptômes. Les plus ordinaires, dans ce cas, étaient la fièvre, les nausées, la chaleur à la bouche et l'insomnie. Cette première période ne durait que trente-six à soixante-douze heures.

II.e PÉRIODE.—*Eruption.* Je n'ai jamais vu l'éruption aphtheuse suivre la marche rétrograde dont il est fait mention dans *Kételaer*, *Boerhaave*, et dont parle M. *Auvity*. Elle commençait toujours par la bouche, à en juger par la chaleur de cette partie, qui était plus grande que partout ailleurs; cette chaleur augmentait, et engageait le malade à tenir les mâchoires écartées; la membrane muqueuse qui tapisse la bouche était rouge, quelquefois très-sèche: celle du pharynx présentait souvent les mêmes apparences; le pouls offrait beaucoup de variétés: il était tantôt fort et fréquent, tantôt petit et concentré; la soif était plus vive, la déglutition toujours plus difficile, et les vomissemens plus fréquens. Les aphthes paraissaient alors sous la forme de petites pustules rondes, blanchâtres, rarement isolées, souvent confluentes; l'intervalle qui les séparait était d'un rouge peu intense dans la variété simple discrète, et lorsque l'enfant était fort, vigoureux; il avait au contraire une couleur violacée dans la variété confluente et compliquée: cette couleur annonçait une terminaison funeste et prochaine chez les petits malades, qui étaient maigres, débiles, et qui n'avaient eu de forces vitales que ce qu'il en fallait pour développer la tête. Les aphthes ne suivaient aucun ordre dans leur apparition; ils occupaient

presque en même temps l'intérieur des joues, les lèvres, les gencives, la langue, le voile du palais et le palais lui-même ; l'éruption s'étendait ensuite aux tonsilles, au pharynx, et, dans les cas les plus graves, à l'œsophage, l'estomac et l'intestin. La difficulté d'avaler, les nausées fréquentes, les douleurs à l'épigastre, la tension de l'abdomen, la chaleur brûlante que l'on éprouvait en y appliquant le dos de la main, la nature des déjections et la rougeur de l'anus faisaient connaître la marche de la maladie.

III.^e PÉRIODE. — *Etat.* Elle arrivait ordinairement vingt-quatre à trente-six heures après l'éruption. Augmentation de tous les symptômes ; les pustules se multiplient, s'étendent, soulèvent l'épiderme, et paraissent renfermer une liqueur ténue plus ou moins blanche ; la chaleur de la bouche devient insupportable ; il y a insomnie habituelle, ou bien assoupissement : si, dans ce dernier cas, qui était le plus commun, on éveillait l'enfant, il ne faisait que pleurer et gémir. Sa voix a souffert une profonde altération ; sa figure est grippée, vieillie ; ses yeux sont caves et ternes. La respiration présentait beaucoup de variétés chez ces malades ; ce qui dépendait sans doute, et de l'état des forces, et de l'altération qu'avait éprouvée la membrane muqueuse qui tapisse la trachée-artère. Le liquide le plus doux ne pouvait souvent arriver jusqu'à l'œsophage ; et lorsqu'il parvenait dans l'estomac, celui-ci se contractait pour le rejeter. Le ventre était tendu ; sa sensibilité augmentait de plus en plus. Les déjections étaient verdâtres, fétides, fréquentes, mais peu abondantes ; j'y ai observé deux fois de petites plaques épidermoïdes, et plus souvent des caillots de sang noirâtre. La circonférence de l'anus était rouge, souvent privée d'épiderme. Les pustules, qui étaient discrètes, bien séparées, blanches dans le principe de la maladie, nombreuses, confluentes dans ses progrès, prenaient alors une couleur grisâtre, quelquefois noire ; il se formait des escharres plus ou moins étendues, plus ou moins profondes ; enfin, pétéchies, prostration des forces, face cadavéreuse,

pouls insensible et la mort. Cette terminaison avait lieu du troisième au septième jour à dater de l'éruption.

Lorsque la maladie était bénigne, sans complication, et que l'éruption se bornait à la bouche, on n'observait aucun des symptômes effrayans dont il vient d'être fait mention. Le gonflement des lèvres, qui empêchait le malade de saisir facilement le mamelon ; l'ardeur, la démangeaison qu'il éprouvait dans le lieu où s'était fixé l'exanthême ; la difficulté de la déglutition, l'insomnie et la diarrhée, tous ces symptômes, à un degré modéré, permettaient au médecin d'espérer que la terminaison serait heureuse.

IV.e PÉRIODE. — *Desquamation.* La chute des aphthes s'opérait du deuxième au quatrième jour après l'éruption, d'autres fois seulement le septième. *Boerhaave* rapporte les avoir vus persister jusqu'au neuvième et onzième jour ; *Kételaer*, *Van - Swieten*, et plusieurs autres auteurs, les ont vus renaître, tomber, et se renouveler jusqu'à sept et dix fois. La bouche de l'enfant devenait alors si sensible, qu'elle ne pouvait pas même supporter le contact du lait ou d'autres alimens les plus doux : sur huit malades soumis à mon observation, et qui n'étaient affectés que de la variété discrète et sans complication, aucun ne m'a présenté ce phénomène. Les aphthes tombaient par fragmens, sous la forme de lames plus ou moins épaisses, et ressemblant assez bien à l'enveloppe membraneuse de l'œuf. Quant aux crises, je n'en ai jamais vu dans cette maladie ; on rapporte cependant qu'elle s'est plusieurs fois terminée par des efflorescences cutanées au cou, au visage, aux fesses, et sur d'autres parties. La disparition subite de cette éruption occasionnait souvent la mort de l'enfant, déjà épuisé par sa première maladie.

TROISIÈME PARTIE.

Traitement.

Il doit être divisé en *préservatif* et en *curatif.*

Traitement préservatif. Il est le plus essentiel à connaître ; celui dont le succès est rarement douteux, et dont toute la gloire appartient au médecin. Ce traitement prophylactique consiste dans l'observation la plus scrupuleuse des lois de l'hygiène ; élever les enfans dans un air pur, sec et modérément chaud, les tenir proprement, les faire coucher seuls, éviter les grandes réunions, les baigner fréquemment, leur faire souvent des frictions sèches sur tout le corps, soit avec la main nue, ou mieux avec une flanelle ; leur tenir toujours le ventre libre, ne leur donner que des alimens sains et faciles à digérer (1) ; être extrêmement sévère dans le choix d'une

(1) L'habitude exercera-t-elle donc toujours son tyrannique empire sur la raison ? Un préjugé funeste, introduit depuis des siècles dans l'éducation physique des enfans, subsiste encore malgré les progrès de la médecine, et les sages conseils des hommes de l'art les plus éclairés. Des mères, qu'on ne pourrait sans injustice taxer d'insouciance, et dont l'amour pour leurs enfans ne saurait être mis en doute, osent encore aujourd'hui leur donner l'aliment le plus lourd, le plus visqueux, le plus indigeste, leur farcir l'estomac d'une vraie colle. La bouillie, telle qu'on a coutume de la faire, est, de l'aveu de tous les praticiens, l'aliment le plus nuisible ; il affaiblit l'action de l'estomac, et produit, chez les enfans les plus vigoureux, des indispositions qui, souvent répétées, deviennent le germe de maladies graves. On n'aura aucun de ces inconvéniens à redouter, si on donne aux enfans, comme le recommande M. le professeur *Dubois*, une panade plus ou moins claire, faite avec des tranches de pain de froment buiscuité. On sucre et on aromatise convenablement.

nourrice, etc. : c'est ainsi qu'on parviendra à leur faire éviter cette maladie et tant d'autres, qu'ils ne doivent souvent qu'à la négligence des personnes qui les élèvent. A défaut de nourrice, on donnera d'abord à l'enfant du petit-lait préparé sans acide avec du lait de vache récent, et édulcoré avec le sirop de violettes, afin de faciliter l'évacuation du méconium; plus tard on le nourrira de lait coupé avec deux tiers d'eau d'orge ou de la crème de pain, et l'on diminuera la quantité de ces derniers fluides aqueux à mesure que l'enfant prendra des forces; on aura soin de ne point faire chauffer le lait, mais seulement le liquide que l'on aura choisi pour le couper. L'allaitement au moyen d'une chèvre ne devrait-il pas être préféré, même à une nourrice, lorsque les parens n'ont point assez de fortune pour avoir toujours l'enfant sous leurs yeux? Dans combien de cas le lait de cet animal ne serait-il pas plus avantageux à l'enfant que celui qu'il prendrait au sein de sa propre mère ! Les propriétés stimulantes dont il jouit, l'excitation qu'il produit dans tous les organes, loin d'être un obstacle à son emploi, me paraissent devoir être utiles à une époque où la plupart des enfans naissent atteints de scrophules ou de la siphilis. Il me semble que ces engorgemens glanduleux, produits à la fois et par l'épaississement de la lymphe et par l'atonie des vaisseaux qui la charrient, se dissiperaient avec plus de facilité qu'on n'a coutume de le voir, si on attaquait la maladie dès son principe. Si c'est une erreur que je publie, je prie mes juges de l'excuser en faveur du motif qui l'a fait naître.

Traitement curatif. L'expérience a prouvé que, dans les aphthes simples et discrets, le lait d'une bonne nourrice était le meilleur remède, et que les topiques émolliens dont on faisait usage pour humecter la bouche de l'enfant n'étaient pas nécessaires. Ces lotions avec l'eau d'orge édulcorée, ou tout autre liquide de même nature que l'on acidule légèrement, deviennent au contraire indispensables lorsque l'enfant a été sevré en naissant, et qu'il est impos-

sible de lui donner, aussitôt qu'on le voit affecté de cette maladie, le sein d'une nourrice. L'espèce d'allaitement naturel que j'ai proposée ne devrait-elle pas être employée dans ce cas, puisqu'il est prouvé, par les nombreuses observations de M. *Auvity*, que la plupart des enfans affectés d'aphthes, même bénins, succombent lorsqu'on les élève artificiellement, tandis que la guérison ne se fait pas long-temps attendre chez ceux qui ont une nourrice (1)?

Dans les aphthes confluens, le lait d'une bonne nourrice est encore le moyen sur lequel on doit le plus compter; malheureusement on ne peut pas toujours y recourir, parce que l'enfant ne peut point prendre le mamelon et que la déglutition est souvent impossible. Il faut alors étuver fréquemment la bouche avec une décoction tiède de plantes émollientes, toucher les aphthes avec un pinceau trempé dans l'eau d'orge, à laquelle on aura ajouté du miel rosat et quelques gouttes d'acide sulfurique. Quelques médecins emploient de préférence le sulfate de zinc, le borate sursaturé de soude (borax du commerce). *Ettmuller* a recommandé la décoction de raves miellée. On a tour à tour préconisé, dans le traitement des aphthes, les absorbans, les vomitifs, les purgatifs, suivant la théorie que l'on s'était faite de cette maladie, suivant les causes prochaines auxquelles on l'attribuait. Je ne crois pas qu'on ait retiré de grands avantages de tous ces moyens. Les absorbans ne peuvent que remédier à une complication qui n'existe pas toujours, bien loin d'être, comme on l'a cru, la cause de la maladie; les vomitifs ne peuvent être utiles que dans les commencemens et

(1) Les difficultés insurmontables que l'on a toujours éprouvées, toutes les fois qu'on a voulu élever les enfans sans le secours des nourrices devraient engager, au moins en cette circonstance, à recourir à ma méthode. Quelle nourriture donne-t-on aux enfans qu'on élève artificiellement? Souvent un lait qui n'est plus un tout homogène, qui n'offre plus le mélange intime des parties qui le constituent, une liqueur dont les élémens sont désunis, séparés, et qui toujours a cessé d'être vivante.

seulement lorsqu'il existe des signes évidens d'embarras gastrique ; les purgatifs doivent être rejetés dans tous les temps de la maladie, et même après la desquamation, lorsque les pustules ont été nombreuses, l'irritation vive, ou lorsque la bouche jouit encore d'une grande sensibilité. Un purgatif, administré dans ces circonstances, ne tend-il pas à augmenter la sensibilité des premières voies, et ne peut-il point donner lieu à une inflammation mortelle? Les lavemens émolliens produisent au contraire de très-bons effets ; on doit les rendre nutritifs lorsque les enfans ne peuvent avaler. Il faut encore songer à soutenir les forces de ces petits malades par l'usage de bons bouillons, de boissons qu'on rendra toniques par l'addition du vin, du sucre, des sirops d'écorce d'orange, de menthe ; mais ce n'est que vers la fin de la maladie qu'on peut recourir sans danger à ces derniers moyens, et il ne faut jamais perdre de vue qu'on ne doit les employer qu'avec modération. Les déjections verdâtres, abondantes, fétides, que l'on observe si fréquemment dans les aphthes, et qui en sont un des symptômes les plus funestes, ont fixé l'attention des praticiens ; l'expérience a appris que, dans ce cas, l'on retirait souvent de grands avantages de l'opium administré par la bouche ou en lavemens.

Malgré tous ces secours, malgré les soins empressés qu'une tendre mère donne à son enfant, qu'il est rare de le sauver lorsqu'il est affecté d'aphthes confluens ! C'est bien pis encore s'ils se compliquent avec une fièvre adynamique, ou ataxique ! Le médecin a la douleur de voir la puissance de son art entièrement déjouée, la maladie aller toujours croissant, jeter le trouble et le désordre dans les fonctions de tous les organes, en détruire l'enchaînement, l'harmonie, et abolir avec une rapidité étonnante le principe de la vie. Combien ne doit-on pas chercher à prévenir une maladie qu'il est si difficile de combattre ! Les boissons dont j'ai parlé doivent être remplacées par les décoctions de quinquina, de racine de gentiane, de serpentaire de Virginie, édulcorées avec les sirops de vinaigre, de groseille, ou d'écorce d'orange ; on

pourra y ajouter le camphre, l'acétate d'ammoniaque; on insistera surtout sur les vésicatoires, les lavemens de quinquina camphrés, lavemens dont les praticiens les plus distingués ont retiré de si grands avantages dans le traitement des fièvres adynamiques; de temps en temps on donnera quelques cuillerées de bouillon gras, d'un vin généreux, et même d'une eau distillée aromatique édulcorée avec un sirop convenable. Si les forces diminuent de plus en plus, si la gangrène survient, les gargarismes acidules, dont j'ai fait mention, ne suffisent plus; il faut alors toucher les aphthes avec une décoction de quinquina, à laquelle on ajoute des doses convenables d'acétate d'ammoniaque, ou, ce qui est mieux, d'acide sulfurique; mais la mort est certaine, et tous ces secours ne peuvent que la retarder de quelques instans. Il faudra saupoudrer avec la magnésie, la poudre de lycopode, le bois vermoulu, etc., les excoriations qui surviennent à la circonférence de l'anus. Quant à celles qui affectent les seins des nourrices qui allaitent les enfans attaqués d'aphthes, on les préviendra en enduisant le mamelon de quelques substances mucilagineuses, avant de le présenter à l'enfant, et en le lavant immédiatement après qu'il aura tété.

Je vais passer à l'examen des cadavres, et terminerai cet essai par trois observations. La première a pour sujet un enfant de quatre mois affecté d'aphthes bénins, qui se sont terminés par desquamation le troisième jour après l'éruption. Dans la seconde, c'est un enfant de sept mois, dont les aphthes confluens étaient compliqués avec le typhus : le malade est mort le quatrième jour. La troisième est fournie par un enfant de cinq ans, chez lequel la mort n'est survenue que le cinquième jour. Heureux si les détails dans lesquels je suis entré sur cette épidémie sont conséquens avec les vrais principes du premier et du plus utile des arts ! heureux si les opinions que j'ai émises sont conformes à la savante doctrine qui est professée dans cette Ecole célèbre ! heureux enfin si j'en ai fait assez pour mériter l'indulgence des hommes illustres qui sont aujourd'hui mes juges, et dont je me glorifierai toujours d'avoir été l'élève !

Examen des cadavres.

Je n'ai jamais pu obtenir des parens de constater, par l'ouverture des cadavres, les désordres produits par la maladie. L'habitude du corps était très-maigre, la couleur de la peau terreuse, le visage ridé, vieilli; les lèvres étaient fuligineuses, l'intérieur de la bouche souvent d'un noir foncé, quelquefois seulement grisâtre. En promenant le doigt dans cette cavité, on détachait facilement des portions de la membrane muqueuse qui la tapisse. Le ventre était tendu, météorisé; la circonférence de l'anus rouge, privée d'épiderme, et souvent occupée par de larges escharres. J'ai plusieurs fois remarqué sur la poitrine et les bras de nombreuses pétéchies.

On trouve, dans les auteurs qui ont traité de cette maladie, des détails sur l'ouverture des cadavres, qui constatent que les altérations que je n'ai pu observer qu'à la bouche existaient souvent à l'œsophage, l'estomac, l'intestin; on a trouvé ces organes flétris, gangrénés, et contenant une substance pulpeuse, grisâtre, qui exhalait une odeur aigre insupportable. Dans tous les cas, la couleur du foie était beaucoup plus foncée que dans l'état naturel; son bord inférieur était quelquefois d'un noir livide, sa vésicule toujours remplie d'une bile extrêmement verte. Des dissections multipliées faites par M. *Auvity* lui ont donné lieu d'observer, non-seulement ces différens phénomènes, mais encore de découvrir sur trois cadavres que l'éruption, s'écartant de ses routes ordinaires, s'était portée jusque sur la partie supérieure et interne de la trachée-artère.

I.re OBSERVATION.

Un enfant de quatre mois, d'une bonne constitution, nourri par sa mère, qui le tenait toujours très-proprement, éprouva, au commencement de l'épidémie, un malaise général, des nausées, quelques légers vomissemens de bile verdâtre; le pouls était plus fort,

plus fréquent; les pommettes colorées, les yeux plus brillans, mais sans être injectés; le sommeil était presque nul; la chaleur de la bouche augmentée; les lèvres sèches, écailleuses, ce qui faisait éprouver au mamelon un prurit agréable, et engageait l'enfant à prendre plus souvent le sein. Ces symptômes ne durèrent que deux jours; il se fit ensuite une éruption de pustules miliaires, bien isolées, ne s'élevant que très-peu au-dessus du niveau de la membrane; ces pustules n'occupaient que la partie interne des joues, la langue, et surtout la portion de cet organe qui reçoit le prolongement que la membrane muqueuse lui fournit. Le malade eut plusieurs selles abondantes et verdâtres; la température de la peau fut moins élevée, le sommeil bon.

Le lendemain, les pustules étaient arrondies, proéminentes, blanches et transparentes à leur sommet; la déglutition était facile; la chaleur de la bouche bien diminuée; le pouls avait repris son rhythme naturel; les sécrétions alvines étaient moins abondantes et plus consistantes que le jour précédent.

Le troisième jour, dessèchement des aphthes, chute de l'épiderme, toutes les fonctions comme dans l'état de santé. Ce petit malade n'a pris aucun médicament : je l'ai vu ensuite, pendant un mois, à des époques différentes, et me suis assuré que la maladie n'a pas reparu.

II.e OBSERVATION.

Un enfant de sept mois, d'une santé faible, délicate, sujet aux convulsions, n'était qu'imparfaitement nourri par le lait de sa mère, dont les seins avaient été frappés d'une inflammation, qui s'était terminée par suppuration, et avait donné lieu à la formation de plusieurs fistules. Cet enfant se trouvait dans les conditions les plus favorables à la production des aphthes, et à leur complication avec une fièvre pernicieuse; séjour dans une chambre basse, humide, et dont l'air était continuellement vicié par les exhalations animales

de sept personnes ; alimens mal préparés et de difficile digestion ; oubli le plus complet des soins de propreté.

Les signes précurseurs de la maladie se manifestèrent le 2 mars par une fièvre vive, avec insomnie, douleurs à l'épigastre, sécrétions alvines abondantes. Le 3, je fus appelé, et trouvai l'enfant dans un assoupissement profond ; ses lèvres et sa bouche étaient sèches ; la chaleur de cette cavité était augmentée, la respiration courte, fréquente, laborieuse ; le pouls petit, faible, fréquent, irrégulier ; le ventre tendu, sensible à la pression ; les déjections étaient abondantes, séreuses, légèrement verdâtres et fétides ; le malade refusait de prendre le sein. (Eau d'orge coupée avec partie égale de lait, deux lavemens avec la décoction de quinquina, plusieurs bouillons dans le jour, toutes les demi-heures une cuillerée à café de bon vin.) Le soir, cet enfant eut des convulsions.

Le 4, éruption de pustules nombreuses, mais bien séparées, sur toute la membrane muqueuse de la bouche et du pharynx ; déglutition difficile ; plaintes continuelles ; changement dans le timbre de la voix, qui est rauque ; déjections moins abondantes ; ventre toujours douloureux et excoriations à l'anus. (Prescription des mêmes médicamens ; de plus, deux vésicatoires aux jambes.)

Le 5, assoupissement comateux, visage abattu, yeux languissans, pouls extrêmement faible et très-fréquent ; les aphthes occupent toute la surface de la bouche et du pharynx, et paraissent former une couche comme lardacée ; la déglutition est impossible, la respiration très-courte ; les déjections alvines sont séreuses, roussâtres, copieuses, et mêlées de petites plaques épidermoïdes. On voit sur la poitrine et à la circonférence de l'anus plusieurs pétéchies. (Toutes les six heures lavement avec la décoction de quinquina camphrée ; deux fois le jour lavement avec de bon bouillon ; vésicatoires aux cuisses ; frictions sur tout le corps avec p. ég. de teinture de quinquina et de lavande. On touche les aphthes avec un pinceau trempé dans la décoction de quinquina acidulée ; on cherche à faire avaler au malade quelques cuillerées de vin avec addition de teinture de cannelle.)

Le 6, augmentation de tous les symptômes ; le malade ne se plaint plus qu'à des intervalles très-éloignés ; tout le corps est couvert de pétéchies ; la face est grippée ; le teint plombé, livide ; les lèvres sont recouvertes d'un enduit fuligineux ; la surface de la bouche et du pharynx est grisâtre, noire dans quelques endroits ; le pouls est devenu presque insensible ; la circonférence de l'anus et les plaies des vésicatoires sont tombées en gangrène ; les déjections alvines sont d'une fétidité insupportable. (Continuation des mêmes moyens.)

Le 7, convulsions ; deux heures après, extrémités froides, et la mort.

III.e OBSERVATION.

L'enfant qui fait le sujet de cette observation était parvenu à sa cinquième année sans avoir éprouvé aucune des maladies propres à cet âge. Il était d'un tempérament mou, humide, portait une tumeur blanche à l'articulation fémoro-tibiale gauche, et plusieurs engorgemens des ganglions lymphatiques du cou et de l'occiput. Cet enfant éprouva pendant plusieurs jours une céphalalgie susorbitaire, des nausées, des vomissemens d'une matière verdâtre, des douleurs à l'épigastre, et une diarrhée peu abondante. Comme ces symptômes et l'état saburral de la langue indiquaient un embarras des premières voies, je lui administrai x grains d'ipécacuanha dans ℥ vj d'eau, à prendre en deux fois.

Le lendemain (12 mars), fièvre continue, commençant par un frisson général : elle dure tout le jour, et a un redoublement le soir ; chaleur de la bouche augmentée ; goût fade, douceâtre, au lieu d'être amer comme le jour précédent ; langue nette, excepté au centre, où elle est recouverte d'un enduit blanchâtre, muqueux ; on voit sur le bord libre de la langue et aux tonsilles de petites ulcérations dont la circonférence est inégalement découpée, et le fond très-blanc ; soif plus vive ; dégoût pour les alimens ; ventre tendu, insensible à la pression ; sécrétions alvines abondan-

tes, comme glaireuses ; urines blanches, épaisses; peau douce et halitueuse. (Les parens de cet enfant lui donnent une décoction de bourgeons de sapin, et ne se décident à recourir à d'autres moyens que la veille de sa mort.)

Le 13, le malade avait passé la nuit sans dormir ; la chaleur générale, et celle de la bouche en particulier était très-augmentée; il se fit une éruption de petites pustules sur la membrane muqueuse de cette cavité ; ces aphthes étaient séparés les uns des autres, et présentaient à leur sommet une vésicule contenant une liqueur roussâtre; les ulcérations de la langue et des tonsilles étaient plus larges et plus nombreuses. Le redoublement de cette journée fut plus fort que le précédent.

Le 14, les aphthes s'étendent au pharynx ; la déglutition est très-difficile, la voix aiguë, la respiration gênée; le ventre est devenu très-douloureux ; la matière des déjections est séreuse, mêlée de stries sanguinolentes et d'une odeur forte ; le malade éprouve une cuisson insupportable à la circonférence de l'anus; les urines sont peu abondantes et limpides ; le pouls est petit, précipité, irrégulier

Le 15, abattement des forces, traits de la face altérés, somnolence; le fond des ulcérations dont j'ai parlé est noirâtre ; les aphthes sont aplatis, confluens, d'une couleur cendrée; la respiration est courte, laborieuse ; l'état des organes de l'abdomen et de leurs fonctions n'a point changé ; il existe une inflammation des tégumens du sacrum, et de larges excoriations à la circonférence de l'anus.

Le 16, augmentation de tous les symptômes ; la langue et les dents sont couvertes d'un enduit fuligineux ; la bouche et le pharynx ont une couleur livide ; la déglutition est impossible ; le malade exhale une odeur cadavérique. (Vésicatoires volans, lavemens de quinquina camphré, frictions avec le vinaigre aromatique.)

Le 17, prostration des forces; respiration suspirieuse ; gangrène au sacrum, à la circonférence de l'anus, et aux plaies des vésicatoires; mort pendant la nuit.

HIPPOCRATIS APHORISMI.

I.

Acuti morbi intra quatuordecim dies judicantur, sive ad mortem, sive ad salutem. *Sect.* 2, *aph.* 23.

II.

Septimorum quartus est index; alterius septimanæ octavus est initium; notandus verò undecimus: is enim est quartus alterius septimanæ. Notandus rursùm decimus septimus: hic enim quartus est quidem à decimo quarto, septimus verò ab undecimo. *Ibid.*, *aph.* 24.

III.

Plurimæ quidem affectiones in pueris judicantur, aliæ in quadraginta diebus, aliæ in septem mensibus, aliæ in septem annis, aliæ ipsis ad pubertatem accedentibus. Quæ verò in pueris permanserint, neque solutæ fuerint circa pubertatem, aut in fœminis circa menstruorum eruptiones, diù perseverare solent. *Sect.* 3, *aph.* 28.

IV.

Quibus spes est abscessum fore ad articulos, eos abscessu liberat urina multa, et crassa, et alba reddita, qualis in febribus cum lassitudine quartâ die quibusdam fieri incipit. Si verò etiam ex naribus sanguis eruperit, brevi admodùm solvit. *Sect.* 4, *aph.* 74.

V.

Si mulier quæ nec prægnans est, nec peperit, lac habeat, ei menstrua defecerunt. *Sect.* 5, *aph.* 39.

VI.

Mulieri menstrua si velis cohibere, cucurbitam quàm maximam ad mammas appone. *Ibid.*, *aph.* 50.